



MAISON FAMILIALE RURALE DE LA DOMBES

Antenne du CFA Régional des MFR

Etablissement privé de formation par alternance conventionné par l'Etat

La Région
Auvergne-Rhône-Alpes



MINISTÈRE
DE L'AGRICULTURE
ET DE
L'ALIMENTATION



ETABLISSEMENT PRIVÉ SOUS CONTRAT
AVEC LE MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE

Attestation de reprise de stage

MAITRE DE STAGE

Je soussigné(e) (s) M. ou Mme _____ (Nom et Prénom du maître de stage responsable)

NOM de la structure _____

Coordonnées de la structure _____

ACCEPTÉ que mon stagiaire _____ (Nom et prénom du jeune) puisse revenir sur son lieu de stage à compter de ce jour et après renvoi de ce document signé.

Je m'engage à respecter les consignes sanitaires et les gestes barrières préconisés par le Gouvernement.

Fait à _____ Le _____

Signature du maître de stage